

Dr Julie Abesdris*, **Dr Claire Durot***, **Dr Guillaume Fauvel***, **Dr Pierre Guibé***, **Dr Dorothée Lécallier***,
Dr Philippe Michaud*, **Dr Arnaud Plat***, **M. Olivier Delclos****, **M. Dicken Higgins****, **Mme Brigitte Crost****,
Mme Munkhaya Myagmarjav***, **Mme Tuvshinjargal Toivgoov*****, **Mme Baigali Tumor-Ochir*****, **Mme Gaëlle Lacaze******

* Médecin ayant contribué à la mise en œuvre du programme, France, ** Coordinateur du programme, Médecins du Monde,

*** Membre de l'équipe nationale en Mongolie, **** Anthropologue spécialiste de la Mongolie, initiatrice du programme, France

Correspondance : Guillaume Fauvel. Courriel : guillaume.fauvel@medecinsdumonde.net

Reçu mars 2012, accepté décembre 2012

Un dernier pour la yourte

Une expérience de Médecins du Monde en Mongolie

Résumé

Médecins du Monde est une organisation non gouvernementale qui a pour vocation de soigner les plus vulnérables, de développer de nouvelles approches et pratiques de santé, ainsi que de révéler, voire dénoncer, les atteintes aux droits de l'homme et les entraves à l'accès aux soins. La consommation d'alcool et ses conséquences représentent un problème majeur de santé publique en Mongolie. En 2004, Médecins du Monde met en place un programme qui se veut global et qui associe préventions primaire et secondaire, soins aux patients dépendants et sensibilisation des décideurs. Il cherche notamment à renforcer les compétences des équipes locales, en particulier lors de sessions de formation qui s'appuient sur une équipe d'alcologues français. Le programme est transféré aux partenaires mongols de Médecins du Monde en 2009. Son évaluation finale fait apparaître des résultats appréciables et la reconnaissance des approches qui ont été développées : repérage précoce et intervention brève, thérapies cognitives et comportementales, entretien motivationnel. Il fera également l'objet d'une reprise partielle par le bureau local de l'Organisation mondiale de la santé.

Mots-clés

Mongolie – Médecins du Monde – Prévention primaire – Prévention secondaire – Soins – Plaidoyer.

Depuis 1992, la population de Mongolie (2,5 millions d'habitants ; figure 1), historiquement nomade et devenue en quelques années principalement urbaine, s'est retrouvée confrontée à une période de transition post-communiste marquée par une dégradation des conditions sanitaires et sociales, notamment liée à la réforme du système économique (libéralisation des prix et du commerce, réduction des dépenses sociales de l'État...).

Summary

A last one for the yurt. The Médecins du Monde experience in Mongolia

Médecins du Monde is a nongovernmental organization with the vocation of caring for the most vulnerable populations, developing new approaches and health practices, as well as revealing, or even denouncing human rights violations and obstacles to access to care. Alcohol consumption and its consequences represent a major public health problem in Mongolia. In 2004, Médecins du Monde set up a global programme combining primary and secondary prevention, management of alcohol-dependent patients and increasing the awareness of decision-makers. This programme is especially designed to reinforce the skills of local teams, particularly by means of training sessions developed by a team of French addiction medicine specialists. The programme was transferred to the Mongolian partners of Médecins du Monde in 2009. Final evaluation of this programme revealed substantial results and recognition of the approaches developed: early detection and brief intervention, cognitive and behavioural therapy, motivational interview. This programme will also be partially adopted by the local office of the World Health Organization.

Key words

Mongolia – Médecins du Monde – Primary prevention – Secondary prevention – Healthcare – Plea.

Dans ce contexte, la consommation d'alcool (5,3 litres d'alcool pur par habitant et par an, en moyenne) représente un problème majeur de santé et, en 2004, Médecins du Monde décide d'évaluer les besoins et la faisabilité d'une intervention dans ce domaine. Les données sont peu disponibles, mais les premiers constats sont préoccupants : facilitée par une augmentation de la production légale, des importations, mais surtout de la contrebande, la dépen-



Figure 1. – Répartition de la population en Mongolie.

dance à l'alcool toucherait 22 % des hommes et 5 % des femmes (test AUDIT) (1) ; la mortalité attribuée à l'alcool serait de 27,5 % selon le médecin directeur du Centre national de narcologie et de santé mentale (NCNMH) ; en Mongolie, l'addictologie est communément désignée par le terme "narcologie" ; 82 % des détenus seraient incarcérés pour un problème lié à l'alcool et 140 000 personnes seraient arrêtées chaque année en état d'ébriété sur la voie publique à Ulaanbaatar, la capitale.

Outre le NCNMH, la ville d'Ulaanbaatar dispose de quelques structures médicales spécialisées (deux services hospitaliers de sevrage, quelques services de narcologie ambulatoire, des cliniques privées), de structures de médecine générale publique (cabinets de médecine de famille) et privées (cliniques), auxquelles il faut ajouter des structures gérées par les systèmes policier et judiciaire (cellules de dégrisement, "hôpital-prison" pour le sevrage forcé). Le reste du pays se trouve nettement déficitaire en moyens, avec un narcologue par province, quelques rares associations et une police exclusivement répressive à l'égard des alcoolodépendants. Les interventions d'accompagnement et de prévention sont portées, quant à elles, par les Alcooliques anonymes, qui animent une trentaine de groupes de parole, et quatre ou cinq associations. Toutefois, celles-ci ne sont pas orientées vers les publics les plus vulnérables, en particulier les populations d'origine rurale qui vivent sous la yourte dans les quartiers périphériques de la capitale et qui représentent près de 200 000 personnes, non recensées à Ulaanbaatar en raison du coût et de la complexité des démarches. Ces résidents mongols illégaux vivent très majoritairement en dessous du seuil de pauvreté et n'ont pas accès aux services de santé.

Ces structures et la cinquantaine de narcologues, formés initialement dans les écoles soviétiques puis au *Minnesota model treatment* par les Alcooliques anonymes, travaillent de façon indépendante, sans coordination et sans prise en compte de leur complémentarité, voire parfois de manière concurrentielle, d'autant que des salaires très bas et la négligence du Ministère à leur égard ne favorisent guère leur motivation ni leurs perspectives de carrière.

Le projet

Néanmoins, les autorités mongoles, qui ont élaboré en 2003 un Plan national de lutte contre l'alcoolisme, prennent les problèmes liés à la consommation d'alcool très au sérieux et accueillent très favorablement la proposition de Médecins du Monde qui consiste, durant trois ou quatre années, à renforcer les capacités du système de prise en charge médico-sociale des problèmes liés à l'alcool par la mise en œuvre d'un projet pilote dans un quartier de yourtes du district de Bayanzurkh, à Ulaanbaatar.

Pour construire cette proposition d'intervention, Médecins du Monde s'appuie sur la connaissance approfondie d'une ethnologue initiatrice de ce projet (Gaëlle Lacaze), mais aussi sur une première expérience dans le domaine de l'alcool, entre 1994 et 2001, auprès des Tchouktches du nord-est de la Sibérie, également accompagnée par une ethnologue (Virginie Vaté). Médecins du Monde s'appuie également sur un savoir-faire médical et une forte expérience dans le domaine de la promotion de la santé telle qu'elle est définie dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986).

Les objectifs initiaux du programme mongol de Médecins du Monde sont multiples et ambitieux. Ils visent tout d'abord à améliorer la prise en charge médico-sociale des personnes alcoolo-dépendantes ou ayant des problèmes liés à leur consommation d'alcool, par la création d'une unité mobile destinée à les repérer, adossée à un centre de consultation spécialisé dans la prise en charge et le suivi.

Ce programme prévoit la mise en œuvre de partenariats avec les structures de santé locales, ainsi que le développement de formations destinées aux professionnels médico-sociaux. La formation continue et l'échange régulier de pratiques entre professionnels nationaux et internationaux, au travers de sessions régulières et de colloques, doivent favoriser la diversification de l'offre de prise en charge faite aux patients.

Des actions spécifiques doivent également être mises en œuvre pour lever les obstacles à l'accès aux soins liés aux situations administratives et qui empêchent toute prise en charge de l'alcoolo-dépendance ou des pathologies associées par le système de santé national.

Le programme porté par Médecins du Monde cherche encore à promouvoir des démarches de prévention auprès de publics non encore touchés par l'alcool, en particulier les jeunes. L'implication des acteurs médicaux et sociaux et, pourquoi pas, de la police dans le domaine de la prévention doit être renforcée.

Les différences de représentations et l'absence de coordination entre les acteurs des champs de la santé, du social, de la sécurité et du judiciaire, mais aussi au niveau de leurs autorités et tutelles, sont des freins importants à l'amélioration de la prise en charge et de la prévention. Médecins du Monde, en tant qu'acteur international, peut faciliter la coordination entre les acteurs impliqués dans ces domaines.

Enfin, dans le but d'encourager des changements sur le long terme, Médecins du Monde souhaite cibler les décideurs locaux et nationaux par l'intermédiaire d'actions de sensibilisation et de plaidoyer spécifiques.

Premières actions mises en œuvre

Une première phase d'implantation se déroule donc fin 2005 et courant 2006. La toute jeune équipe locale de Médecins du Monde, accompagnée de deux expatriés – un coordinateur de programme non médical ayant une bonne connaissance du terrain et un médecin alcoologue présent

Annexe 1. – Les formations

Au cours des quatre années de présence de Médecins du Monde à Ulaanbaatar, cinq séminaires ont été animés avec le soutien d'alcoologues français, et de multiples formations plus spécifiques ont été assurées par l'équipe locale afin de renforcer les compétences ou d'étendre la diffusion des messages et des pratiques à d'autres partenaires.

Les formations réalisées en présence d'alcoologues français se déroulaient avec une traduction simultanée en mongol. Pour chacune d'entre elles, l'objectif était triple :

- actualiser les connaissances en alcoologie des participants ;
- introduire des méthodes validées de prévention secondaire et de soin : le repérage précoce et l'intervention brève (RPIB) dans une stratégie de prévention secondaire du risque alcool, l'entretien motivationnel (EM) dans l'aide à la décision de changement et les thérapies cognitives et comportementales (TCC) pour le maintien du changement ;
- améliorer les pratiques.

En outre, elles ont permis de tisser des liens entre les différents acteurs – médicaux, sociaux, institutionnels, associatifs – et avec Médecins du Monde, puis d'entretenir la dynamique d'échanges et de collaboration entre nos partenaires.

À partir de 2007-2008, les séminaires ciblent en priorité les partenaires les plus investis dans le programme et repérés pour prendre le relais des activités menées par Médecins du Monde. Ils visent principalement le renforcement des acquis (alcoologie générale, RPIB, sevrage, aide au maintien de l'abstinence et prévention de la rechute...).

À chaque session, les stagiaires se sont montrés très réceptifs, malgré l'apport d'approches qui, pour certaines, remettaient en cause des habitudes anciennes et supposaient un nouveau regard sur les patients en difficulté avec l'alcool. La participation aux jeux de rôle a été très active malgré l'obstacle que pouvait représenter les rapports hiérarchiques et les difficultés liées à la traduction ; la bonne humeur et le sens de l'humour ont contribué à la dynamique de changement.

pour six mois –, choisit de donner la priorité au transfert de compétences et une première formation se déroule en janvier 2006 (annexe 1). Celle-ci éveille la curiosité d'une poignée de personnes qui sollicitent le soutien de l'équipe pour mettre en place de nouvelles activités dans un quartier de yourtes du district de Bayanzurkh (figure 2), peuplé de 18 000 personnes, dont un tiers sont en situation illégale et ne possèdent aucune couverture sociale. L'équipe s'insère progressivement dans le tissu social local et construit une relation sincère avec les décideurs et les acteurs locaux : chefs de quartiers, police, écoles, médecins de quartier, associations...



Figure 2. – Quartier de yourtes du district de Bayanzurkh, à Ulaanbaatar.

Médecins du Monde ouvre un petit centre de santé offrant des permanences médicales et sociales orientées sur les risques liés à la consommation d'alcool (information, consultations de repérage et d'orientation, conseil et accompagnement des personnes ayant des difficultés avec l'alcool et/ou de leurs familles), la prise en charge devant être effectuée en hospitalier ou en ambulatoire par les partenaires.

Après huit mois de fonctionnement, le bilan de l'activité du centre est relativement décevant : le nombre de personnes ayant fait la démarche de venir consulter dans cette structure, qui propose un repérage mais pas de prise en charge directe, reste trop faible. La demande d'information et de prévention dans le centre est relativement faible : les habitants ciblés par le projet ont d'autres priorités et cumulent un grand nombre de difficultés ; nombreux sont ceux qui vivent leur consommation comme un apaisement de leurs souffrances et non comme un problème. Pourtant, les acteurs de terrain observent une augmentation de l'exclusion, de la pauvreté dans ces quartiers, corrélée à une augmentation de la consommation d'alcool. Il est alors décidé, en mai 2006, de fermer ce centre et d'orienter les activités vers les structures de santé primaire des mêmes quartiers.

Actions mises en place

Après ces premiers mois d'ajustements, le projet trouve enfin sa bonne configuration autour de quatre volets : prévention primaire, prévention secondaire, soins aux patients dépendants, sensibilisation des décideurs et plaidoyer. Une réforme de l'organisation des services de santé réaffecte, début 2007, la trentaine de narcologues

mongols du NCNMH dans les services de santé des districts. Résultat de cette décentralisation, un narcologue se trouve affecté au district de Bayanzurkh et devient, avec les équipes des centres de santé primaire des deux quartiers ciblés, l'un des partenaires privilégiés de Médecins du Monde sur le terrain.

Prévention primaire

Dans le domaine de la prévention, Médecins du Monde s'appuie sur des associations locales, en particulier l'une d'entre elles, très active dans les quartiers de Bayanzurkh : Ireeduin Garts. Les activités de prévention se mettent progressivement en œuvre et remportent un certain succès et des demandes affluent de tous horizons : associations, organismes d'état, structures médico-sociales... L'équipe, dans l'impossibilité de répondre à l'ensemble de ces demandes, décide de se lancer dans la création d'outils d'information et de prévention (figure 3), ainsi que d'accompagner les acteurs de terrain afin de renforcer leurs propres capacités d'intervention en prévention.

Les activités de prévention sont destinées à la population générale et certaines campagnes spécifiques sont organisées à destination des publics plus à risque, tels que les femmes enceintes et les jeunes, en particulier à l'occasion de fêtes populaires. Les jeunes répondent plus favorablement et sont davantage demandeurs d'informations que leurs aînés. Les représentations communes (l'airag, lait de jument fermenté traditionnel titrant de 4° à 15°, n'est pas une boisson alcoolique ; l'organisme a besoin d'alcool...) sont largement abordées et travaillées lors de ces rencontres.



Figure 3. – Exemple de plaquette d'information et de prévention.

La radio est un média très largement répandu dans ces quartiers. 17 programmes de 25 minutes chacun, écoutés par un nombre important de personnes à Bayanzurkh et au-delà, permettent d'aborder de nombreuses thématiques : représentations, verre standard, recommandations OMS, dépendance et codépendances, prise en charge et traitement, signes d'alerte, alcool et grossesse, alcool au volant...

Prévention secondaire

Les personnes présentant des dommages, notamment sociaux, liés à leur consommation sont très nombreuses en Mongolie. La promotion d'une stratégie de prévention secondaire représente une certaine nouveauté dans un contexte où la prise en charge des consommateurs à problèmes, dépendants ou non, est unique et souvent assez musclée. L'équipe de Médecins du Monde propose aux professionnels locaux d'adapter au contexte mongol des outils de repérage précoce – en particulier l'AUDIT qui a déjà été traduit et utilisé en Mongolie dans le cadre d'une démarche de l'OMS – et d'élargir leur utilisation à une population plus vaste de consommateurs à risque. Le contenu de l'intervention brève destinée à être délivrée aux consommateurs à risque est formalisé lors des sessions de formation.

Toutefois, la notion de verre standard a fait l'objet de discussions en raison d'une ambiguïté liée à la manière de commander la vodka dans les bars et restaurants mongols. Un verre standard contient en moyenne dix grammes d'alcool pur en Europe, mais en Mongolie, la vodka se commande en grammes qui sont en fait des centilitres : 100 grammes de vodka dans un bar mongol correspondent donc à trois unités d'alcool environ. Par ailleurs, "Standard" est une marque de vodka...

Le repérage précoce est d'abord testé dans une structure de santé primaire pilote : entre septembre 2007 et novembre 2008, 319 personnes répondent à l'AUDIT. 26 % d'entre elles ont des problèmes avec l'alcool (score supérieur à 10), soit 32 % des hommes et 3 % des femmes. Les personnes dont le score à l'AUDIT (supérieur à 15) évoque une dépendance sont ensuite référées vers le narcologue du district.

Le RPIB (repérage précoce et intervention brève) reste complexe à mettre en œuvre dans cette structure, malgré la forte motivation de l'équipe soignante. On peut incriminer les conditions de travail : en l'absence de pièce spécifique pour recevoir les patients, le questionnaire est rempli

dans la salle d'attente, et l'intervention brève, délivrée le plus souvent par les infirmières, se fait là où c'est possible. En outre, les infirmières ont des difficultés à évoquer les questions d'alcool avec des patients qui viennent avec une autre demande.

Les hommes constituent une cible prioritaire pour le repérage. Pourtant, ils sont très peu nombreux à consulter dans les centres de santé primaire, dont l'activité materno-infantile est importante, tout comme les jeunes qui n'en ressentent pas le besoin. Pour toucher ces populations spécifiques, l'équipe de Médecins du Monde met en œuvre, à partir de décembre 2007 et avec la collaboration des médecins narcologues, des séances hebdomadaires de RPIB dans les cellules de dégrisement et au centre de détention du district de Bayanzurkh. L'impact de ce type d'intervention est très positif : une dizaine d'hommes bénéficient de cette intervention chaque semaine (32 séances réalisées entre décembre 2007 et novembre 2008), et c'est également l'occasion de dialoguer avec les acteurs de la police ou du judiciaire et d'impliquer concrètement les narcologues de districts auprès de ces populations.

Soins aux patients dépendants

Afin de standardiser les modalités de traitement, l'équipe de Médecins du Monde développe un partenariat fort avec l'un des deux hôpitaux spécialisés dans le sevrage : l'hôpital de Tolgoit. Un premier cadre de protocole de soins est ainsi élaboré collectivement en juillet 2007.

Les thérapies cognitives et comportementales

Les TCC représentent en Mongolie une nouvelle stratégie d'intervention, puisque jusque-là, seul le modèle "Minnesota" développé par les Alcooliques anonymes avait place dans le soin. Les TCC semblent plus faciles à mettre en œuvre, plus brèves, mais elles peuvent aussi être combinées avec les 12 étapes du modèle "Minnesota" et être proposées dans le cadre de prises en charge ambulatoires. Les TCC sont proposées aux narcologues hospitaliers et de districts, mais également aux professionnels médicaux des centres de détention qui suivent des personnes détenues en raison de leur consommation d'alcool pour des durées de trois à 30 jours.

Au cours des formations animées par les alcoologues français et lors de l'accompagnement, parfois hebdomadaire, par l'équipe médicale mongole de Médecins du Monde, plusieurs thèmes sont abordés, en prenant toujours en

compte les dimensions culturelles et le contexte local, tels que “gérer les envies de consommer”, “savoir refuser l’alcool”, “gérer la colère”, “savoir faire les critiques”, “savoir faire les compliments”...

L’entretien motivationnel

La population mongole considère bien souvent le médecin comme “celui qui sait”. Les médecins, en particulier ceux de “l’ancienne génération”, ont été formatés par une médecine soviétique qui laissait peu de place à la parole du patient et peu de possibilités au soignant de développer son sens critique. Elle leur imposait des diagnostics rapides et des traitements protocolisés. Ces éléments ont mené à une pratique de l’entretien médical rapide, à sens unique et ne facilitant pas la confiance. Si on observe un intérêt évident de l’ensemble de nos partenaires pour la relation médecin-malade, les conditions locales de travail sont peu appropriées à la pratique d’une relation équilibrée (plusieurs médecins par bureau, interruption multiples des entretiens par des allers et venues dans les bureaux, absence de table d’examen...).

Pour toutes ces raisons, nous avons été amenés à revoir les bases de l’entretien en alcoologie avant d’aborder les notions, plus complexes dans ce contexte, de l’entretien motivationnel. C’est avec la pratique du RPIB et des TCC que les partenaires ont senti l’importance de laisser sa place au patient et se sont familiarisés avec sa parole. Et c’est fin 2008 que les participants nous ont fait part de leur intérêt pour l’entretien motivationnel et ont souhaité approfondir leurs compétences dans ce domaine. Ils avaient progressivement perçu son intérêt dans le parcours du patient dépendant.

Sensibilisation des décideurs et plaidoyer

La démarche de promotion de la santé défendue par Médecins du Monde intègre un volet ciblant l’adoption, par les décideurs nationaux et locaux, de politiques publiques favorables pour la santé. En quatre ans, Médecins du Monde a permis l’émergence de propositions portées par les acteurs de terrain et relayées lors de deux conférences spécifiques organisées en septembre 2008 et en fin de programme. Cela a impliqué la mise en œuvre d’une stratégie de communication spécifique, à destination des autorités et des bailleurs, et le rattachement à cette cause de partenaires reconnus et influents, tels que l’OMS, rencontrés régulièrement, notamment à l’occasion de *partners-meetings*.

Bilan

Fin 2006, le premier bilan annuel est encourageant quant aux perspectives du projet : celui-ci jouit d’une notoriété grandissante de par son originalité et la ténacité de l’équipe sur le terrain. Des actions importantes ont déjà été réalisées : réalisation des posters de prévention ; compagnonnage efficace des narcologues ; implication accrue des structures médicales, judiciaires et sociales. Une collaboration potentielle avec l’OMS commence à être envisagée puisque l’alcool-dépendance devient un nouveau secteur d’intérêt pour sa représentation à Ulaanbaatar.

Les formations régulières permettent progressivement de renforcer la collaboration avec les partenaires et de faire émerger de nouveaux enjeux : renforcement de l’implication des autorités (santé, justice, social) ; définition, validation et mise en œuvre d’un parcours de soin cohérent ; développement de la prévention ; accompagnement de l’ensemble des personnels médico-sociaux spécialisés...

En janvier 2009, le programme arrive à son terme et une session de clôture réunit l’ensemble des partenaires. Celle-ci vise à partager un bilan des actions mises en œuvre et à mettre en lumière les résultats atteints et les difficultés rencontrées – liées aux manques de moyens logistiques et humains, à la faiblesse du soutien des institutions, au turnover des équipes – mais aussi d’élaborer, avec les partenaires principaux, des recommandations destinées aux décideurs chargés de la définition et de la mise en œuvre des politiques liées aux problématiques alcool et de les transmettre aux intéressés. Enfin, ce temps permet d’officialiser le transfert de certaines activités du programme à un partenaire local (Ireeduin Garts) et à une nouvelle organisation non gouvernementale (Mongol Urkh).

En matière de prévention, les partenaires insistent sur le besoin de développer des campagnes spécifiques au niveau national, en particulier auprès des jeunes et en associant les acteurs de l’éducation. Ils proposent que les débitants de boissons soient formés à la prévention et suggèrent le développement des liens entre acteurs sociaux et policiers en charge des cellules de dégrisement.

Dans le domaine de la prévention secondaire, le RPIB est plébiscité et l’intégration de cet outil dans les formations des acteurs médico-sociaux doit être généralisée. Le questionnaire DETA/CAGE – plus facile d’utilisation que le questionnaire AUDIT en cellules de dégrisement et dans les centres de détention – doit être développé.

Les patients alcoolo-dépendants doivent pouvoir être pris en charge dans des locaux de consultation adaptés et bénéficier d'une prise en charge médico-sociale renforcée et coordonnée, ce qui implique la poursuite du rapprochement entre différents acteurs.

Enfin, tous réclament la prise en charge par l'assurance maladie des frais de traitement de la dépendance à l'alcool, ce qui représente une réelle nouveauté dans le contexte local. Cette mesure permettrait également d'endiguer une partie de la corruption qui touche le secteur de la santé : en effet, certains professionnels n'hésitent pas à s'appuyer sur leurs compétences apprises auprès de médecins étrangers et sur leur notoriété pour demander davantage de pots-de-vin aux patients les plus aisés.

Un colloque d'une demi-journée – réunissant les institutionnels de la santé, du social, de la police et de la justice, des représentants de l'OMS, des services de la ville – est ensuite organisé. Des différentes interventions, on retient un discours non criminalisant vis-à-vis des personnes ayant des problèmes d'alcool et même la reconnaissance de la maladie "alcoolisme" : cette évolution des représentations institutionnelles constitue, sans aucun doute, un changement positif majeur. Plusieurs propositions portées par les politiques vont dans le sens des recommandations des acteurs de terrain, en particulier pour ce qui concerne la prise en charge par l'assurance maladie des pathologies liées à l'alcool, la généralisation du repérage précoce et du dépistage dans les structures de santé primaires et le développement des actions de sensibilisation en population générale. Les discours sont encourageants, et pourtant les réponses tardent à se mettre en œuvre sur le terrain. Le représentant de l'OMS profitera même de l'occasion qui lui est donnée lors de ce colloque pour rappeler que les fonds OMS alloués à la problématique alcool sont très largement sous-consommés en raison du manque d'implication des autorités sanitaires.

Discussion

Des résultats appréciables

L'intervention de Médecins du Monde aura contribué, en quatre années, à faire évoluer les représentations des acteurs de santé (de la prévention, des soins primaires, de l'addictologie), des hauts fonctionnaires, de certains politiques et dans la société civile (chefs de quartier, leaders communautaires, associations locales). Nombreux sont

ceux qui reconnaissent la problématique alcool comme un problème de santé et non comme un crime.

Dans la population des quartiers ciblés par le programme, qui subit les dramatiques conséquences de son alcoolisation, les mentalités ont évolué, et parler des problèmes liés à la consommation d'alcool devient possible. Mais ces actions doivent être étendues à la campagne, auprès des nomades dont l'éducation en ce domaine fait grandement défaut. Il faut donc que le problème soit abordé à l'échelle nationale, par les mongols eux-mêmes.

L'impact des actions de prévention auprès des bénéficiaires n'est pas mesurable, mais nous avons constaté que celles-ci ont ouvert de nouveaux champs pour les acteurs qui ont pris conscience de la possibilité de réaliser des actions de prévention primaire basées sur des messages simples, adaptés et acceptables, notamment en utilisant des méthodes ludiques.

Après plusieurs sessions de formation et un accompagnement de qualité par l'équipe locale, nous avons constaté que les partenaires mongols se sont largement appropriés les techniques que nous leur avons proposées. Le test AUDIT est maintenant un outil d'évaluation clinique tout autant qu'un outil de repérage, le discours est moins moralisateur et plus orienté sur la motivation au changement, les TCC sont largement employées par les équipes de soins tant en ambulatoire qu'en hospitalisation. Ces différents outils ont été adaptés au contexte local ; ils ont profondément modifié les pratiques addictologiques en Mongolie. De plus, l'OMS a souhaité embaucher l'équipe médicale locale de Médecins du Monde, à la fermeture du programme et pour quelques mois, afin de généraliser le RPIB.

Un contexte qui reste difficile

Le projet porté par Médecins du Monde, qui consiste à initier un renouveau dans le secteur de l'alcoolologie mongole, n'est pas du goût de tous. Il se confronte à des résistances, en particulier de certains décideurs dont les compétences deviennent obsolètes et pour lesquels une remise en question est inconcevable. La corruption – très présente et en expansion depuis que la Mongolie est revenue à la démocratie en 1991 et qu'elle se développe selon les règles de l'économie de marché en délaissant les secteurs sociaux – représente un frein au changement dans le système de santé.

Alcool : une thématique insuffisamment prise en compte par les acteurs humanitaires

L'alcoolisme, du fait de ses multiples déterminants et effets, est une problématique rencontrée dans de nombreux programmes humanitaires ; pourtant, les acteurs qui se sont engagés dans ce domaine complexe restent trop peu nombreux. En intervenant dans ce programme et dans celui développé en Russie, Médecins du Monde, organisation non gouvernementale médicale, a souhaité faire reconnaître davantage ce problème de santé publique. Médecins du Monde a également cherché à soutenir les valeurs de promotion de la santé et la pertinence d'une stratégie d'intervention alliant prévention, soins, formation du personnel médical, soutien aux communautés et sensibilisation des autorités.

Conscients du fléau national qu'est l'alcoolisme en Mongolie, les acteurs internationaux présents dans ce pays – en particulier l'Ambassade de France, les agences de coopération – ont soutenu l'initiative de Médecins du Monde et ont considéré ce programme comme pertinent et novateur. Toutefois, ces encouragements sont restés verbaux. Aucun bailleur de fonds ne s'est engagé financièrement sur ce projet, qui a pourtant été présenté à un nombre élevé de fondations et d'institutions européennes et asiatiques. Ce programme a donc été financé à 100 % par les fonds propres de Médecins du Monde. Sans doute, les bailleurs ne sont pas encore prêts à s'engager sur cette thématique, perçue comme complexe et sans issue, voire non ressentie comme l'un des enjeux majeurs de santé du XXI^{ème} siècle.

Conclusion

L'intervention de Médecins du Monde à Ulaanbaatar ne constitue pas un nouveau paradigme, mais elle ouvre un champ d'intervention, à la fois dans les domaines de l'alcoologie et de la médecine humanitaire. Nous avons pu confirmer, deux années après la fermeture du programme, son impact positif sur le dispositif médico-social de prévention et de soin en alcoologie. En effet, l'association Mongol Urkh a organisé, en janvier 2011, une nouvelle session de formation à l'intention des partenaires locaux, à laquelle ont participé l'un des anciens coordinateurs du programme et deux des médecins alcoologues impliqués depuis plusieurs années. Les échanges ont permis de confirmer l'évolution des représentations et des pratiques professionnelles, mais aussi de rappeler que les besoins liés à la consommation d'alcool restent très importants en Mon-



golie, ce qui est d'ailleurs confirmé par le récent rapport de l'OMS (2). Le succès de cette approche, qui met l'alcool au centre d'une intervention humanitaire en s'inscrivant dans une logique de santé publique, a permis à Médecins du Monde de s'en inspirer pour renouveler cette expérience en Sibérie et, bientôt, en Moldavie. ■

J. Abesdris, C. Durot, G. Fauvel, P. Guibé, D. Lécallier, P. Michaud, A. Plat, O. Delclos, D. Higgins, B. Crost, M. Myagmarjav, T. Toivgoo, B. Tumur-Ochir, G. Lacaze

Un dernier pour la yourte. Une expérience de Médecins du Monde en Mongolie

Alcoologie et Addictologie 2013 ; 35 (1) : 43-50

Références bibliographiques

- 1 - Ministry of Health, World Health Organization (Mongolia). Epidemiological study on prevalence of alcohol consumption, alcohol drinking patterns and alcohol related harms in Mongolia. Ulaanbaatar : MoH ; 2006.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Genève : WHO ; 2011.